

成都市人民政府关于印发《成都市城镇居民基本医疗保险试行办法》的通知 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_88_90_E9_83_BD_E5_B8_82_E4_c80_304939.htm

成都市人民政府关于印发《成都市城镇居民基本医疗保险试行办法》的通知 成府发〔2007〕62号 现将《成都市城镇居民基本医疗保险试行办法》印发你们，请遵照执行。二 七年九月二十八日 成都市城镇居民基本医疗保险试行办法 第一条（目的依据）为健全完善城乡统筹医疗保险制度，实现人人享有基本医疗保障，根据国务院《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20号）和省政府《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的实施意见》（川府函〔2007〕187号）的规定，结合成都市实际，制定本办法。 第二条（保险原则）城镇居民基本医疗保险遵循以下原则：（一）坚持低水平起步，根据经济社会发展水平逐步提高筹资水平和保障标准；（二）以大病统筹为主，保当期，不建个人账户，实行住院和非凡疾病门诊医疗费用社会统筹；（三）以家庭缴费为主，政府给予适当补助；（四）实行属地治理，逐步实现全市统筹；（五）统筹基金以收定支，收支平衡，略有节余。 第三条（统筹模式）中小學生、婴幼儿参加城镇居民基本医疗保险，实行全市统筹。其他城镇居民参加城镇居民基本医疗保险，锦江区、青羊区、金牛区、武侯区、成华区及成都高新区（以下统称五城区）实行市级统筹，统一治理，统一支付；其他区（市）县实行全市统一政策、统一制度，分别治理，分别运作，逐步过渡到全市统筹。过渡期内，市上建立

风险调剂储备金，采取市、区（市）县两级共同分担的办法，弥补个别区（市）县的统筹基金缺口。

第四条（主管部门）市劳动保障行政部门主管全市城镇居民基本医疗保险工作。市医保经办机构依照本办法的规定，负责全市城镇居民基本医疗保险的经办治理和业务指导。区（市）县劳动保障行政部门主管本行政区域的城镇居民基本医疗保险工作。区（市）县医保经办机构依照《成都市城镇居民基本医疗保险暂行办法》（以下简称《暂行办法》）和本办法的规定，具体承办所辖区域的城镇居民基本医疗保险业务。

第五条（参保范围）本市行政区域内下列不属于城镇职工基本医疗保险覆盖范围的人员应当参加城镇居民基本医疗保险：（一）中小学校（含中专、技校、职校、非凡教育学校）在册学生、托幼机构在园幼儿；（二）具有本市户籍或本市居住证和父母一方具有本市户籍或本市居住证的18周岁以下的散居学龄前儿童和因病（残）未入学的少年儿童；（三）年满18周岁以上从业年龄内非从业的本市户籍的城镇居民；（四）男年满60周岁、女年满50周岁以上未参加城镇职工基本医疗保险的本市户籍的城镇居民。老红军、离休干部、六级以上革命伤残军人，在本市行政区域内的外国人和港、澳、台地区人员，不适用本办法。

第六条（筹资水平）（一）中小學生、婴幼儿每人每学年度80元，其中2007学年度个人缴费40元，2008学年度及以后个人缴费35元。（二）其他符合参保条件的城镇居民，每人每年缴费标准为上一年成都市城镇居民家庭人均可支配收入的2.5%（2007年320元），其中个人缴纳政府补助后的差额部分。城镇居民基本医疗保险涉及的上一年成都市城镇居民家庭人均可支配收入，以成都市统计部门

公布的全市城镇居民家庭人均可支配收入为准。第七条（参保补助）（一）符合参加城镇居民基本医疗保险的人员自愿参保，每人每年（学年）中心财政补助20元、省财政补助7元、市和区（市）县财政补助18元（因试点工作2007年10月启动，各级财政按年补贴额的四分之一给予补助）。在此基础上，再按下列办法给予参保补助：1.属于享受城市最低生活保障家庭（含新增计生“三结合”帮扶家庭），持有《中华人民共和国残疾证》家庭及本身残疾的中小學生、婴幼儿，每人每学年中心财政补助5元，民政（计生）部门、残联依次资助30元。2.家庭人均年收入在城市最低生活保障标准以上、3倍以下的60周岁以上人员，每人每年由民政部门给予不低于60元的参保补助，其中中心财政补助30元。3.享受城市最低生活保障对象，持有《中华人民共和国残疾证》的智力类、精神类残疾人和其他类伤残等级为一、二级的残疾人，政府按每人每年不低于当年缴费标准70%的比例给予补助。具体的补助金额，除中心财政补助30元外，其余由区（市）县政府承担。4.同时具备享受两项及以上补助条件的，按就高不就低原则进行补助。（二）区（市）县政府要按属地治理原则，将本级承担的政府补助经费纳入同级财政预算。除中心、省专项转移支付外，市财政对困难区（市）县给予适当转移支付补助。（三）已享受本办法规定的参保补助的人员，不再享受灵活就业人员就业、社会保险补贴。第八条（征缴方式）城镇居民基本医疗保险费实行按年度征缴，其中中小學生、婴幼儿按学年度征缴，所缴保险费不予返还。（一）在册学生、在园幼儿以学校、托幼机构为单位组织参保并代收保险费。（二）除本条（一）项所列对象外的低保人员

由民政部门组织参保。（三）除本条（一）、（二）项所列对象外的残疾人由残联组织参保。（四）散居儿童由街道（镇乡）、社区劳动保障所（站）、社区卫生服务中心、儿童健康保健和计划免疫机构等组织参保，并统一代收保险费。

（五）除中小學生、婴幼儿外的其他城镇居民以家庭为单位由街道（镇乡）、社区劳动保障所（站）组织参保。第九条

（保险关系衔接）（一）城镇居民基本医疗保险不设最低缴费年限。（二）本办法施行前，已按《暂行办法》和《成都市中小學生、婴幼儿住院医疗互助金治理办法》（以下简称

《治理办法》）的有关规定参保缴费的城镇居民和中小學生、婴幼儿，按原规定享受保险待遇。（三）本办法施行后，除中小學生、婴幼儿以外的城镇居民，继续按《暂行办法》

规定缴费标准参保缴费的保险待遇不变；改按本办法参保缴费的，按本办法的规定享受保险待遇。第十条（保险待遇）

（一）参加城镇居民基本医疗保险的中小學生、婴幼儿，在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构发生的、符合城镇居民基本医疗保险规定的一次性住院医疗费用和非凡疾病门诊医疗费用，20%由家长自理，80%由城镇居民基本医疗保险统筹

基金按下列规定分级距支付：级数 医疗费用级距支付比例

1 1000元（含1000元）以下的部分 65%

2 1000元以上至5000元（含5000元）的部分 70%

3 5000元以上至10000元（含10000元）的部分 80%

4 10000元以上的部分 90%

（二）除中小學生、婴幼儿外的其他城镇居民基本医疗保险参保人员，在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构发生的、符合城镇居民基本医疗保险规定的一次性住院医疗费用和非凡疾病门诊医疗费用，其数额在统筹基金起付标准以上、最高支付限额以下的部

分，由统筹基金分医院级别按比例支付，其中三级医疗机构不低于50%、二级医疗机构不低于55%、一级医疗机构不低于60%、社区医疗服务机构不低于65%，具体的治理办法由市劳动保障行政部门另行制定。

第十一条（起付标准）（一）中小學生、嬰幼兒參加城鎮居民基本醫療保險，不設統籌基金起付標準，按照本辦法第十條的規定享受保險待遇。（二）其他人員參加城鎮居民基本醫療保險，統籌基金起付標準按城鎮職工基本醫療保險統籌基金起付標準執行，其中定點社區衛生服務醫療機構、一級定點醫療機構各降低50%。一個自然年度內多次住二級以上醫院的，統籌基金起付標準逐次降低100元，最低不低于100元；由低級別定點醫療機構轉往高級別定點醫療機構的，統籌基金起付標準只補繳差額部分；因病情所需由定點醫院轉往符合住院條件的定點社區衛生服務機構，不再另行支付統籌基金起付標準。

第十二條（最高支付限額）（一）中小學生、嬰幼兒參加城鎮居民基本醫療保險，統籌基金最高支付限額為：一個學年度內，統籌基金為參保人員支付的累計醫療費用最高金額不超過8萬元。（二）其他人員參加城鎮居民基本醫療保險，統籌基金最高支付限額為：一個自然年度內，統籌基金為參保人員支付的累計醫療費用最高金額不超過成都市上一年城鎮居民家庭人均可支配收入的4倍。超過統籌基金最高支付限額的醫療費用，通過補充醫療保險、住院醫療補助、城市醫療救助等途徑解決。

第十三條（待遇支付期限）（一）中小學生、嬰幼兒自參保繳費之日起，享受本辦法規定的醫療保險待遇。（二）其他人員參加城鎮居民基本醫療保險並連續不間斷繳費的，保險待遇支付期限為：1. 2008年12月31日前參保繳費的

，参保次月入院发生的医疗费用享受本办法规定的医疗保险待遇。 2. 2008年12月31日后参保缴费的，自参保之日起6个月后入院发生的医疗费用享受本办法规定的医疗保险待遇。 3. 中断2个月以上续保缴费的，自续保之日起12个月后入院发生的医疗费用享受本办法规定的医疗保险待遇。 4. 参加城镇居民基本医疗保险实际参保缴费满12个月后的人员与用人单位建立劳动关系后，参加城镇职工基本医疗保险不受待遇支付期限限制。

第十四条（不支付情形） 城镇居民基本医疗保险统筹基金不予支付下列费用：（一）除急救外在非定点医疗机构就诊的；（二）中断缴费期间发生医疗费用的；（三）因交通事故、医疗事故或其他责任事故造成伤害的；（四）因本人吸毒、打架斗殴、违规违法等造成伤害的；（五）因自伤、自残、酗酒、戒毒、性传播疾病等进行治疗的；（六）因美容、矫形等进行治疗的；（七）因生理缺陷进行治疗的（中小学生、婴幼儿因先天性疾病导致的生理缺陷治疗除外）；（八）未经医保机构审批异地就医的；（九）国家和省、市医疗保险政策规定的其他不支付费用情形。因交通事故造成伤害，能够提供公安交通管理部门出具的肇事方逃逸的相关证实，并经社保机构查证属实的，其在定点医疗机构就医的医疗费可列入城镇居民基本医疗保险统筹基金支付范围，但享受了相关补偿的除外。

第十五条（结算办法）（一）参保中小学生、婴幼儿因病发生的住院或非凡疾病门诊医疗费用，属于城镇居民基本医疗保险统筹基金支付范围的，由定点医疗机构汇总后上报所在地的区（市）县医保经办机构，按照《治理办法》和本办法的规定，与定点医疗机构进行结算。（二）其他参保人员因病发生的住院或非凡疾病门诊

医疗费用，属于城镇居民基本医疗保险统筹基金支付范围的，由区（市）县医保经办机构按照《暂行办法》和本办法的规定，与定点医疗机构进行结算。市医保经办机构于每月末与五城区医保经办机构结算；属于参保人员自付和自费的，由参保人员与定点医疗机构结算。（三）参保人员入院时个人应向定点医疗机构缴纳一定数额的预付金，用于支付应由个人负担的费用。预付金的具体数额由定点医疗机构根据病情确定，出院时定点医疗机构与个人结算。定点医疗机构收取费用时应向缴款人出具收款凭据。

第十六条（基金治理）城镇居民基本医疗保险统筹基金纳入社会保障基金财政专户统一治理，单独列账，任何单位和个人不得挪用。医保经办机构用于医疗保险业务的工作经费由同级财政预算解决，不得从医疗保险基金中提取。

第十七条（基金超支处理）城镇居民基本医疗保险市级统筹后统筹基金出现的收支缺口，由市、区（市）县两级财政共同承担，具体办法由市财政局、市劳动保障局另行制定。

第十八条（部门职责）劳动保障行政部门主管城镇居民基本医疗保险工作，负责统筹基金的监督治理和督促技工学校组织在校学生参保；财政部门负责参保补助资金的预算、筹集、划拨和统筹基金的监督治理；审计部门负责定期对城镇居民基本医疗保险统筹基金使用、治理的审计监督；民政部门负责低保人员身份确认并提供证实，统一组织非学生儿童低保人员参保，负责低保家庭中小学生、婴幼儿参保资助；教育部门负责督促所属中小学校、中等职业学校、非凡教育学校和托幼机构组织在册学生、在园幼儿参保；公安部门负责提供居民户籍有关数据和资料；卫生部门负责定点医疗机构的医疗服务治理并协助组织散居儿

童参保；计生部门负责新增计生“三结合”帮扶对象的确认并提供证实和参保资助；残联负责残疾人员身份确认并提供证实，统一组织非学生儿童、非低保残疾人员参保，负责除低保家庭、新增计生“三结合”帮扶家庭以外的残疾人家庭中小学生、婴幼儿参保资助；社保经办机构负责征收城镇居民基本医疗保险统筹基金，医保经办机构负责城镇居民基本医疗保险政策宣传、统筹基金治理，按规定及时支付医疗保险待遇，并建立健全预决算制度、财务会计制度和内部审计制度。

第十九条（人员保障） 城镇居民基本医疗保险经办机构所需工作人员，由市和区（市）县政府根据工作需要自行解决。

第二十条（医疗服务治理） 城镇居民基本医疗保险实行定点医疗机构治理。具体办法参照劳动保障、卫生行政部门制定的《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构治理办法》执行。

第二十一条（定点医疗机构违规责任） 定点医疗机构及其工作人员违反医疗保险政策规定，弄虚作假、滥用药品、违规收费等，医保经办机构有权按协议进行处理；劳动保障行政部门可视不同情况给予批评教育，或暂停基本医疗保险业务，或取消其定点医疗机构资格。

第二十二条（骗保责任） 参保人员采取隐瞒、欺诈等手段骗取城镇居民基本医疗保险统筹基金的，医保经办机构有权拒付。已经给付的，应依法责令退还；拒不退还的，劳动保障行政部门可依照国务院《社会保险费征缴暂行条例》的规定，处以500元以上1000元以下罚款；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第二十三条（治理人员违规责任） 劳动保障行政部门、医保经办机构工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，致使城镇居民基本医疗保险统筹基金流失的，由医保经办机构追回

流失的医疗保险统筹基金，给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。第二十四条（实施细则）市和五城区以外区（市）县劳动保障行政部门应根据本办法，结合实际制定实施细则，报市政府备案。其基本原则、覆盖范围、缴费标准、待遇水平、基金治理等制度应与本办法基本一致。第二十五条（补充医疗保险）参加城镇居民基本医疗保险的人员，可自愿参加成都市城镇住院补充医疗保险。第二十六条（解释机关）本办法具体应用中的问题由成都市劳动和社会保障局负责解释。第二十七条（施行日期）本办法自2007年10月1日起施行。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com